DE

SITU INFANTIS IN UTERO.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-OBSTETRICIA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIII. M. JULII A. MDCCCXXXIX

H. L. Q. S.

PALAM DEFENSURUS EST

AUCTOR

Joannes Henricus Rielaender

GUESTPHALUS.

Opponentibus:

ANT. MEYER, med. et chir. Dr.

HERM. EVERKEN, med. et chir. Cand.

JOS. GIEFFERS, med. et chir. Cand.

BEROLINI,

Typis Fratrum Schlesinger.

FRATRI

OPTIMO DILECTISSIMO,

PETRO

VERBI DIVINI MINISTRO,

NEC NON

GUILELMO CRAMER

SORORIS MARITO

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

INTRODUCTIO.

In universa rerum natura ea valet lex, ut eaedem causae, ceteris paribus, eosdem praestent effectus. At vero, quum natura in creando semper sapientissima sequatur consilia, neque causae, neque conditiones, sub quibus agere possit, omni tempore eaedem apparent, quo fit, ut effectus prodeant diversissimi, tam causarum quam rerum accidentium indoli respondentes. Proinde, si historiam formationis foetus in utero materno intuemur, situs ejusdem nobis persuadere videtur, formas quasdam elementares, ceteris conditionibus aequis, esse debere, has autem mutari, si conditiones illae alienentur. Me materiem adgressum esse

scio, quae, ut omnium desideriis satisfiat, multum laboris exigit, quamobrem ejus adumbratio et expositio magis viros ingenii acumine et doctrinae ubertate insignes, quam juvenes tirones, decet. Fore autem spero, ut aetas viriumque juvenilium imbecillitas excusationi mihi sint, si quis lectorum illud Horatianum mihi acclamet:

„Sumite materiam vestris, qui scribitis, aequam
Viribus et versate diu, quid ferre recusent,
Quid valeant humeri.“

Terminologia obstetritia recte distinguit infantis **situm** (Lage) atque **positionem** (Stellung). Situs enim denotat rationem spatii, quae infantem inter et matris partes intercedit; positio autem rationem spatii, quae inter partes infantis et infantem ipsum locum habet. Positiones infantis tot esse possunt, quot partes mobiles infans habet, vel quot natura, variis indulgens lusibus, efficere gestit. Quod ad priores attinet, aliae aliis frequentius occurrunt, ut positio infantis ad pectus, pedum ad abdomen crebrius, quam positio occipitis ad humerum, brachii ad caput. Positiones autem, quae miro naturae lusu efficiuntur et vitia primae formationis habentur, quamquam multifariae sint, in hasce classes redigi queunt:

1. Vitia per excessum, si partium numerus major est normali.
2. Vitia per defectum, si partium numerus completus non est.
3. Vitia per fissuras, si partes, quae statu normali junctae esse debent, disjunctae sunt.
4. Vitia per agglutinationem, si partes, quas natura separatas esse voluit, junctae inveniuntur, vel duo aut plures infantes concreverunt.

5. Vitia per situm mutatum, si partes, relicto situ normali, aliorsum positae sunt.

Has adnotationes praemittendas censui, ne postea nimium repetere cogar; accuratior determinatio positionis infantis cum situ ejus intimum nexum alit.

Quaemadmodum rationes anatomicae corporis foetalis in primis graviditatis mensibus nondum ad debitam evectae sunt evidentiam, ita etiam situs embryonis tenerioris adhuc tenebris quibusdam obfuscatur. Contendunt quidem, foetum usque ad seriorem graviditatis periodum situm erectum tenere, deinde vero (causa est incognita) inverti. Hacce hypothesi nodos veros funiculi umbilicalis, frequentes gravidarum molestias multaque alia phaenomena explicare studuerunt, quae vero alia ratione explicari possunt. Medicus obstetritius ingeniosissimus haec refert: „caput embryonis, si ovum regulariter affixum est, fere semper deorsum spectat, id quod (quum etiam apud mammalia situ horizontali utentia animadvertatur), minime soli gravitati tribuendum est, sed eandem habet causam, quam adscensus caulis plantarum e solo. Quum enim inter corpus maternum et embryonem eadem ratio intercedat, quae inter plantam atque terram, embryo in utero per funiculum umbilicalem, ex pelvis regione procedentem, radices agat, caput autem, organisationis flos, ex solo inde sursum emergat, necesse est, quod ita fit, ut directionem sequatur gravitationis lineae corporis materni contrariam.“

Sufficiat haec explicatio, quippe quae argumentis hypotheticis non superstructa, in rerum natura analogi aliquid ostendat. Infitias tamen eundum non est, jam in primis vitae foetalis periodis varios observari situs, prout ovum variis locis affigatur.

Majoris momenti situs determinatio eo tempore nobis esse debet, quo subsidia ad eum cognoscendum offeruntur. Hisce subsidiis adnumeranda sunt:

1. Exploratio externa et interna;
   a) manu,
   b) percussione, auscultatione, mensuratione.
2. Observatio totius habitus foeminae gravidae.
3. Momenta anamnestica.

Etsi infantis situs in utero multifarii esse possunt, tamen, ne chaos existat indigestum, in ordines quosdam rediguntur.

Quodsi normam ab axi uteri longitudinali desumimus, qui sequuntur situs, discerni possunt:

I. 1. Axis longitudinalis infantis respondet axi longitudinali uteri;
   2. Axis longitudinalis infantis angulum format,
      a) angulum aut minorem aut majorem acutum,
      b) angulum rectum.

II. Determinatio situs et relationis superficiei externae infantis ad matrem. Abdomen infantis aut antrorsum spectat, aut retrorsum, dextrorsum vel sinistrorsum, sursum vel deorsum.

III. Determinatio situs, respectu habito positionis infantis, ut situs facialis, auricularis, cervicalis etc.

Methodum, varia ex norma situm definiendi, quam libri nonnulli obstetritii commendant, plura habere incommoda, vix quisquam negabit, ceterum haec agendi ratio impedit, quominus ordinem quendam systematicum sequamur. Proinde maxime idoneum videtur, ut in definiendo quolibet situ ab una eademque norma ordiamur, id quod libro in usum obstetricum civitatis Borussicae nuper edito jubetur. Multa argumenta optimum esse docent, ut frons pro norma habeatur. Ubi caput praevium est, exploratio facile absolvitur; sin alia pars apparet, situs ejus, directio et partes ambientes indicare debent, qualem situm habeat frons. Utilitas hujus methodi in partubus suffultoriis se manifestat, in quibus, si frons situm habet iniquum, versio circa axim corporis longitudinalem facile incommodis

occurrit, violentior autem agendi ratio requiritur, si aliam sequimur normam.

Numeratio situum facile instituitur. Si corporis superior pars procedit, a sinistra ad dextram, sin vero inferior pars a dextra ad sinistram numeramus. Ubi situs obliquus apparet a sinistra ad dextram numerandum simulque adnotandum est, si frons vel retrorsum vel antrorsum spectet, duas varietares distinguendas esse. Situs frequentior, quo frons et cum hac umbilicus retrorsum ad placentam plerumque ibi haerentem spectat, primam; situs rarior, quo frons antrorsum versa est, secundam varietatem sistit. Situs transversi, quos tantum ossa ilium nimis plana, aut foetus perparvi admittunt, ob raritatem numerationi non subjecti sunt.

Quonam modo et quibus sub conditionibus situs nominati occurrere possint, ratio partium corporis materni, nec non foetalis ejusque appendicum docere debet. Illis adnumerantur: uterus, pelvis ossa cum suis involucris, cum musculis, vesica urinaria, intestino recto, tela cellulosa, fasciis etc.; porro ratio columnae vertebralis, positio extremitatum inferiorum, ventris integumenta magis minusve prominentia; habitus gravidarum, mores et consuetudines, constitutio, status valetudinarius.

Universum corporis gravidarum habitum in foetus situm maximam exserere efficaciam, certo certius constat. Foeminae venusta corporis statura insignes, ceteris paribus, multo rarius situm infantis perversum admittunt, quam deformitate laborantes, siquidem corporis totius deformitas impedit, quominus singula organa ad debitam perfectionem evehantur. Quae viatores de graviditate gentium ferarum referunt, evidentissime docent, apud totos populos tale incommodum rarius occurrere. Organismi debilitatio, morbis inquilinis, ut scrofulis, rhachitide, syphilide etc. inducta, in graviditatem summas injurias exserat, necesse est. Mores, consuetudines, negotia, aeque ac constitutio gra-

vidarum, prout in variis terris, imo in urbibus atque pagis differunt, partu magis minusve normalem typum suum repetunt. Neminem medicorum obstetritiorum fugit, mulieres rusticas multo rarius partu anomalo periclitari, quam urbanas. Plurimum interest, utrum gravida multum ambu'et, cubet, sedeat, an prono corpore, genubus aut cubitis fulta, negotiis fungatur. Haud raro frequens saltatio, saltus, onerum graviorum elevatio, corporis constrictiones, concussiones omnis generis, infantis situm, initio naturalem in perversum, imo in periculosum mutant. Quemadmodum animi affectus et cupiditates. si bene gubernantur, vitam jucundiorem reddunt et dulcédinem quandam ei praebent, ita, si perperam curantur, in omnes corporis functiones perniciosissimam vim exhibent. Excitant enim spasmos teterrimos, furorem ingentem, omnia destruendi cupidinem, ita ut dulcissimum officium, proprio corpori ad propagandam speciem parcendi, abjiciatur. Quam facile inter partus actum perverso parturientium regimine, obstetricum et medicorum obstetritiorum erroribus, aut negligentia, nec non abnormi moliminum indole, perturbationes exoriantur, nemo non intelliget.

Quae modo diximus, luculenter probant, totum influere in partes singulas. Experientia enim confirmat, majorem minoremve rigiditatem uteri, tensionem aut laxitatem ligamentorum, quibus uterus suspensus tenetur, in foetus situm plus minusve efficaciae exserere; idem efficiunt spasmi foetus, inter graviditatem haud minus occurrentes, quam inter partum, quippe inter quem persaepe partem aliquam foetus, cujus situm aptum digitus sentit, medico obstetricio subducant. Porro situs uteri mutatus, dum locum in linea ad umbilicum ducta relinquit, invitatus causis, quas infra nominabo, retroversio uteri, antroversio, inversio, denique versio ejus ad latus.

Efficacia pelvis, primum quidem partis osseae.

Pelvim jam priori graviditatis tempore in foetus situm in-

fluere, negari nequit, quo autem modo id fiat, certo dilucidari non potest. Summam, et quae difficillime vitari possit, efficaciam tempore parturitionis observamus, quippe quam pelvis amplitudo, altitudo, directio, parietes laterales, inclinatio et positio exserant. Quo major disproportio inter pelvis atque infantis magnitudinem intercedit, eo magis partus perturbationes oriuntur; quo major minorve altitudo, eo facilius aut difficilius partus a norma recedit. Maximam vero attentionem parietes laterales singulorum pelvis ossium merentur, quae applanata esse foetumque intrantem et permeantem vario modo regere, constat. Huc pertinent:

1) Plana inclinata ossium ilium,
2) Planum inclinatum promontorii,
3) Planum inclinatum inde ab apice promontorii usque ad conjunctionem secundae et tertiae vertebrae spuriae,
4) Plana inclinata ossium ischii,
5) Plana inclinata ossis sacri inferioris,
6) Planum inclinatum ossium pubis,
7) Planum inclinatum ossis coccygei.

Praetermittenda non est inclinatio et positio pelvis universae, quippe illius major minorve gradus majorem aut minorem opportunitatem ad situs obliquos vel transversos, nec non ad perturbationes, inter capitis transitum oriundas, offert. Quando pelvis diametri mutantur, dispositio situs formaeque partium in ea positarum exoriatur necesse est. Vel 1) pelvis universa quod ad diametros suas amplificata est, vel 2) modo quod ad unam alteramve diametrum. Huc pertinent: a) pelvis infundibiliformis, ubi vel aperturae inferioris diametrus normalis, superioris autem aperturae diametri ampliores sunt, vel ratio contraria locum habet. b) Pelvis inaequalis, quae aut vitio primae conformationis efficitur, nimirum disproportione singulorum ossium pelvim constituentium, vel morbis inducitur, v. c. rha-

chitide, osteomalacia, luxuriationibus steatomatosis, hypertrophia ossium partiali, fracturis male curatis etc.

Efficacia partium mollium pelvim investinentium aut in ea positarum:

Quatenus earum expansione majore aut minore coarctatio pelvis effici potest, ad situm infantis mutandum conferunt. Gravidae, quae vesicae urinariae vel intestini recti habituali expansione, sive morbis sive pravis consuetudinibus producta, laborant, facile perturbationibus obnoxiae sunt. Mutatio quaedam, etsi non irregularitas semper, exoritur, si intestinum rectum non in sinistro latere pelvim relinquit, sed in dextro descendit, id quod situ perverso efficitur. Silentio praetereundi non sunt varii ovariorum morbi, ut hyperthrophia, tumores tam benigni quam maligni, scirrhus et carcinoma, hydatides, hydrops, calculi; denique concretiones viscerum pelvis inter se per exsudationem materiae plasticae, effusiones seri ejusque collectiones, hydropes, etc.

Efficacia columnae vertebralis et positionis extremitatum inferiorum.

Curvatio major minorve columnae vertebralis in pelvis formam, in uteri situm et evolutionem influit. Artuum inferiorum positio eatenus efficaciam exserit, quatenus eorum relatione cum columnae vertebralis positione pelvis inclinatio et cavitatum ejus directio efficitur. Non parvi momenti claudicatio est, sive pelvis sive extremitatum inferiorum morbis producatur.

Efficacia integumentorum abdominis.

Major minorve rigiditas aut laxitas illorum integumentorum efficit, ut uterus vel magis vel minus antrorsum procedat situmque normalem derelinquat; abdomen pendulum foetus situm determinare potest. Inde situs obliqui saepe exoriuntur. Caput infantis, quod supra introitum pelvis locatum est, facile antrorsum secedit (ut plu-

rimum sinistrorsum, rarius dextrorsum, cujus rei causae incognitae sunt). Idem evenire solet, coccyge supra pelvis introitum locato.

Idiosyncrasia corporis, ut situs perversi causa.

Medici obstetritii haud parvi nominis exempla tradiderunt, quibus mulieres, sine ulla causa manifesta situs infantis perversi plures per graviditates foetum anomalo situ utentem gestaverint. Imo, quod magis admirari debemus, eandem proprietatem a matre ad filiam transiisse, observatum est. Quaenam hujus rei causa sit, non minus difficile est explicatu, quam phaenomenon interdum botanicis obvium, nimirum si in floribus rosae centifoliae compositis petala nonnulla viridia, formam et structuram foliorum plantae habentia, petalorum solitorum locum tenent. Nihil est, nisi lusus naturae.

Efficacia foetus ejusque appendicum.

Etsi foetus in utero materno vitam consciam non agit, verum tamen est, per sanguinem matris animatum vim organicam cum eo communicari, cujus vero effectus, si ab ejus provincia vegetativa discedimus, nos omnino latent, verumtamen suspicari nos jubent, foetum iisdem legibus esse obnoxium, quibus omnia naturae corpora obtemperant. Ubicunque nutritio, ibi motus. Hunc foetui competere, omnes gravidae, quae nocturno tempore quiescentes motibus ejus crebro percutiuntur, abunde contestantur. Proinde contendere forsan licet, serioribus graviditatis mensibus vim sese movendi propriam foetui insitam esse. Extra dubitationem quoque illud positum est, foetum participem reddi motuum, percussionum, ictuum, qui corpori materno inferuntur. Quodsi manum, inprimis frigidam, integumentis abdominalibus matris admovemus, haud exiguos motus animadvertimus. Quae cum ita sint, ipsum quoque foe-

tum in situm suum influere, necesse est. Disproportiones inter ejus et uteri magnitudinem momenta exhibent, quibus ille mutatur. Foetus monstrosi, praesertim si mira est monstrositas fere semper irregularem situm exhibent. Iis in casibus, quibus uterus gemellos habet, alterutrum eorum situ normali, alterum plerumque abnormi conspicuum esse, inter omnes constat.

Efficacia partium appendicularium.

Placentae sedem et magnitudinem quod ad foetus situm magni momenti esse, pro explorato habemus; experientia enim docuit, situs perversos cum placenta centrali et marginali junctos saepe observari. Majoris vero momenti funiculi umbilicalis magnitudo est, tam relativa, quam absoluta. Compererunt medici obstetritii, funiculum umbilicalem tam per se nimis brevem, quam nodis intricatum, saepissime situm foetus perversum reddere, id quod mirari non oportet, quum natura eo tendat, ut funiculi umbilicalis insertio placentae sit opposita. Majorem minoremve liquoris amnii copiam foetus situm non mediocriter determinare posse, facile est intellectu, quippe qui liquor motibus tam spontaneis quam externo incitamento productis medium debitum, in quo fieri possint, suppeditet. Inter partum facile accidit, ut, liquoribus prius effusis, quam pars foetalis pelvi insistat, situs perversus exoriatur.

Ratio, quae intercedit inter situm partis cujusque foetalis ante partum, inter partum et sub ejus finem.

Quaecunque infantis pars mechanismo partus submittitur, per obliquos pelvis majoris parietés ducta, secundum directionem axis pelvini Levretiani pelvi minori insistat necesse est. Introitus autem in pelvim minorem evenit secundum unam diame-

trorum, quae Deventerianae appellantur, eam quidem ob causam, quod promontorium introitum in conjugatam prohibet; per exceptionem tamen interdum fit, ut, si pelvis ampla et caput parvum, vel pelvis transversa elliptica et caput ellipticum est, introitus in diametrum transversam subsequatur.

Utplurimum pars infantis diametrum primam Deventerianam, utpote majorem, intrat, quum secunda intestino recto coarctetur; ceterum in partubus regularibus fieri solet, ut infantis abdomen e regione insertionis funiculi umbilicalis in placenta collocetur.

Quemadmodum lege quadam hydrostatica evenit, ut humores gravitationi obsequentes eo vertantur, ubi locus maxime declivis est, ita infantis motus eam sequitur normam, ut ad aperturam tendat, quae omnium facillime transitum permittit. Hanc ob rem infantis pars per diametros majores pergit et in iis remoratur, donec in lucem procedere possit. Flectitur atque vertitur ad directionem planorum declivium, quae facillimum et certissimum iter ei largiuntur.

Exitus partis infantilis ex pelvi ita fit, ut, dum alterutrum latus loco fixo obnititur, alterutrum progrediatur. Hae sunt leges mechanismi partus, quae tamen varias subeunt modificationes, prout singulares disproportiones pelvis atque partis infantilis quod ad formam, situm et positionem, locum habent.

Hac parte duae situs species discernuuntur: situs nimirum qui rebus faventibus per naturam ad partum promoventur et situs, qui per se opportuni non sunt, ut cum partus mechanismo congruant et per eum exsolvantur. Singularum specierum numerus nimius est, quam ut agendi rationem accuratius et fusius describere possim, quam natura in singulis earum ingrediatur. Eas tantum attingam, quae frequentius occurrunt

et in quibus natura suam operandi methodum tam evidenter promit, ut, qualis sit in reliquis speciebus, facile colligere possis.

Non incognitum est, situ occipitali tertio et quarto partum majoribus matris laboribus perfici, quam situ occipitali primo atque secundo; causa posita est in majori resistentia, quam arcus ossium pubis fronti latiori praestat; quo factum est, ut multi, situs illos forcipis obstetritiae usum requirere, contenderint. Natura caput ita vertit, ut fonticulus minor a dextra et posteriori parte ad dextram et anteriorem et respective a sinistra et posteriore ad sinistram et anteriorem spectet, quo fit, ut caput, occipite antrorsum converso, facilius permeet, quam antea fieri potuerit. Similem agendi rationem natura generatim exsequitur, ubi frons ossibus pubis obversa est.

Rarioribus in casibus caput diametro transversali per pelvim usque ad incidendum demittitur; quum autem hocce modo edi nequeat, per naturam uno impetu ita vertitur, ut positionem ad partum idoneam obtineat. Medici obstetritii etiam observarunt, naturam situm facialem tertium et quartum, ubi mentum postice dextrorsum aut sinistrorsum spectabat, nonnunquam in primum aut secundum mutare, ut partus, infante sub arcu ossium pubis evoluto, absolvatur.

Alia est ratio situum facialium atque eorum, ubi caput aut coccyx ab axi longitudinali aliquantum deflexit, v. c. situs auricularis, cervicalis, coxarii. Tales casus nonnunquam ante partum digito explorante cognoscuntur et quum metum aliquem excitent, olim absolutis indicationibus, medici obstetritii encheireses artificiales requirentibus, adnumerabantur. His autem in casibus natura potentissimam atque ingeniosissimam sese exhibet, quippe quae viis mirificis et occultis tum quoque opem interdum ferat, cum homines vel omni destituuntur consilio

vel apparatibus artificiosissimis modo imperfectum auxilium praestant. Sic, antequam os uteri aperitur et ovi tunicae rumpuntur, multi fortasse occurrunt situs, qui, ut mechanismum partus absolvi patiantur, idonei non sunt et quos natura, insciis omnibus, corrigit. Saepius observatores attenti inspectione et exploratione externa et interna, auscultatione et percussione tales situs anomalos detexerunt ac de operatione aliqua obstetritia cogitarunt, deinde maxima cum admiratione infantem sine ullis difficultatibus in lucem prodire viderunt. Eadem natura, quae funiculum umbilicalem nimis longum infantis corpori ita circumdat, ut inter partum incommoda afferre nequeat, infantem apte dirigit, ne artis encheireses periculosiores exigantur. Exempla occurrunt, quibus, praevia coxa aut regione sacra, natura prosperum partus exitum inducit, quod modo rebus quibusdam faventibus fieri posse, facile est intellectu, quum interdum tantum natura sibi et parturienti subvenire soleat. Quaemadmodum ii tantum situs faciales, verticales, occipitales, partum admittunt, qui ita se habent, ut una diametri extremitas hypomochlium fixum obtineat pressionemque uteri fortiorem sustineat, quam altera, quae labi debet, sic idem fieri oportet, ubi situs coxarius locum habet. Uterus, cujus summa vis a superioribus versus inferiora agit, praeterea etiam a latere quovis sese contrahit, infantem in situ supra commemorato detentum ita dirigat oportet, ut omnes ejus vires in unum quasi punctum agant. Hoc autem fieri tantum potest, si vel axis longitudinalis infantis in axim uteri longitudinalem incidit, id quod faustissimum est, aut si situs obliquus ita mutatur, ut moles in utroque latere fiat aequabilis. Postquam medici obstetritii hunc naturae processum cognoverant, prospero cum eventu eum imitari studuerant (versio in coccygem).

Ubi situs facialis est, ineunte partu non raro evenit, ut infans mentum ad symphysin sacro-iliacam attollat et verticem offerat; sin vero mentum versus acetabulum spectat, difficilius hoc fieri potest, quamobrem istae situs facialis species, praesertim si gravidae pravo regimini indulserunt, frequentius inveniuntur. Ubi situs talis est, ut infantis coccyx primum edatur, sive per primam diametrum Deventerianam instestino recto non coarctatam, sive per secundam, sive infans inter parturitionem ita sese verterit, ut diametrus transversa scapularum et capitis diametro pelvis respondeat, natura ad partum absolvendum eo sibi succurrit, quod versionem circa axim corporis longitudinalem per diametrum diagonalem efficit. Capiti partim situs, partim prominentiae, quas habet, ut nasus, mentum etc. impedimento esse possunt, quominus in lucem procedat. Quodsi infans, tali usus situ, praevio abdomine progreditur, natura quibusdam in casibus sibi subvenit, si mentum a pectore plane distans arcui ossium pubis obnititur, facies verticalis retrorsum inclinatur et per molimina validiora occiput ad incidendum, ut dicunt, adigitur. Sin mentum pectori firmiter affixum haeret, frons ossium pubis arcui obnititur et partus solito more absolvitur.

Hae sunt praecipue situs mutationes, quae ante et inter partum eveniunt. Sub finem rei cujusdam in facto positae mentionem faciam, quae, etsi rarius observata, tamen naturam in superandis partus impedimentis potentissimam esse, nobis persuadet. Si humerus praevius, brachium prolapsum, pelvis bene conformata, infans debilis aut mortuus, molimina ad partum valida et continua sunt, et infans in pelvim alte descendit, fieri potest, ut admirantibus omnibus infans convolutus in diem procedat.

Sunt autem situs nonnulli, per se cum partus mechanismo non congruentes, itaque partum prohibentes, quo situs obliqui et transversi pertinent. Praeter eos situs obliquos, quos natura interdum sua sponte in rectos mutat, huc referendi sunt ii, sub quibus natura vel nullo pacto, vel non sine summo matris et infantis periculo illud praestare valet, qui igitur sine exceptione artis adminicula requirunt. Iisdem ex legibus situs transversi dijudicandi sunt, qui tantum sub conditionibus supra traditis, convoluto infante, expediri queunt.

Quum medicus nihil sanctius habere debeat, quam ut naturae minister sit, gravissima est medici obstetritii circa parturientis lectulum functio. —

Proinde animo tranquillo naturae processus observet, viribus ejus medicatricibus multum fidat, neque temere opinetur, sese paucis horae minutis id esse praestiturum, cui peragendo magistra horas, imo dies impendit. Verum etiam modestia et temperantia medici ultra debitos terminos non extendantur. Quemadmodum chirurgus nonnunquam, si quis hernia incarcerata laborat, non amplius sola diaeta aut pharmaceuticis remediis curat, sed cultro impedimenta aufert, quae naturae actiones salutares frangunt, ita medicum obstetritium nonnullis in casibus, ubi situs infantis plane perversus est, agere decet. Etiamsi horum casuum aliqui exspectando, ut ita dicam, expediuntur, tamen sunt, qui promptissimum artis auxilium exigant, ne vita matris et infantis inevitabili fato periclitetur. Ab hujus opusculi consilio alienum est, synopsin completam omnium operationum obstetritiarum et epicrisin earum exhibere; eatenus tantum earum rationem habeo, quatenus ad situm infantis mutandum aptae, aut interdum necessariae sunt.

Jam supra adnotavi, naturae lege pactum esse, ut infans edi tantum possit, si axis ejus longitudinalis cum axi longitu-

dinali uteri congruat, quamobrem situs obliquus atque transversus supra memoratus nunquam partum admittit, medicique obstetritii est, impedimentum submovere. Situs mutatio, quae hic perficienda est, vel ultimo graviditatis tempore, vel inter partum institui potest. Primum, quod semper experiri debemus, in eo est, ut gravida apto utatur cubili, ut pressio periodica aut continua ad eam abdominis partem applicetur, ubi pars aliqua foetus maxime prominet. Sin hocce modo infantis situs non mutetur, si parturiendi tempus propius accedat, medicus obstetritius chirurgi practici vices suscipit, vel manu vel instrumentis id moliens, quod antea frustra petierat. Hoc vario modo perpetratur vel cruentis vel incruentis operationibus. Ad incruentas refero versionem, forcipis obstetritiae et vectis applicationem.

Ubi caput aut coccyx infantis adhuc in pelvi majore detinetur, medicus obstetritius ad versionem confugit, aut in caput, aut in coccygem, prout vel haec vel illa pars ab uteri orificio propius abest; vel in pedes, si in caput aut coccygem perfici nequit, aut si plurimum interest, ut partus negotium maturius absolvatur. Denique, situ incommodo vel per naturam vel per versionis tentamina inducto, versio circa axim infantis longitudinalem institui potest, v. c. ut situs occipitalis tertius vel quartus in primum aut secundum mutetur.

Aliis in casibus infantis situs forcipis ope mutari potest, qua operatione nihil aliud efficitur, quam versio circa axim corporis longitudinalem infantis utero nondum egressi, vel solutio partis infantilis alicubi immobiliter haerentis. Praeterea situs mutari potest vecti, qui in digitorum locum substituitur, ut versio fiat in caput vel coccygem, vel ut expediatur pars aliqua infantis, quae in loco superiori, digitorum aditum non permittente, a situ suo deflexit.

Quibus in casibus partus uno alterove modo absolvi nequit, operatione cruenta uti debemus, quippe quae indicetur, si pelvis ade., est coarctata, ut sine akiurgicis adminiculis de foetu excutiendo cogitandum non sit. Huc quidem pertinent sectio Caesarea, perforatio, excerebratio, symphysiotomia.

VITA.

Joannes Henricus Rielaender, natus Gesekae, Guestphaliae oppido, anno hujus saeculi octavo, patre Francisco, matre Maria Angela e gente Apen, quos morte mihi ereptos valde lugeo, fidei catholicae addictus sum. Primis litterarum elementis a beato Laame, Canonico plurimum venerando, imbutus Gymnasium Theodorianum, quod Paderae Directore Cel. Gundolff floret, petii, ubi per quinque annos studiis

humanioribus operam navavi. Anno trigesimo hujus saeculi ad Almam Georgiam Augustam me contuli civibusque academicis a Prorectore t. t. magnifico Goeschen adscriptus, per annum hisce lectionibus interfui: de Encyclopaedia Ill. Conradi, de Mineralogia et Zoologia Ill. Blumenbach, de Botanice Ill. Schrader, de physice Beat. Meyer, de chemia beat. Stromeyer, de osteologia et physiologia beat. Hempel. Anno elapso ad Almam Universitatem Rhenanam me contuli, ubi a magnifico t. t. Rectore beat. Diesterweg in civium academicorum numerum receptus et ab Ill. Nasse t. t. Decano spectabili in Album facultatis medicae relatus sum. Duos per annos hisce scholis interfui: de anatomia generali et speciali, de anatomia cerebri comparata, de arte cadavera rite secandi, nec non de cadaverum sectionibus Ill. Mayer et Weber, de chirurgia generali et speciali, de oculorum morbis, de fasciis chirurgicis rite

applicandis Ill. Wutzer, cujus sub auspiciis per ánnum dimidium Clinicum et policlinicum ophthalmiatrico-chirurgicum frequentavi; de fracturis et luxationibus Cel. Herm. Nasse, de pathologia generali Ill. Müller, de pathologia speciali Ill. Albers, de materia medica Ill. Harless, de arte obstetritia et de instrumentis obstetritiis Ill. Kilian.

Tempore autumnali anni trigesimi quarti Berolinum profectus a Rectore magnifico Ill. Steffens civibus academicis adscriptus et apud Decanum spectabilem Ill. Busch nomen professus, Exper. Isensee de pathologia et therapia speciali audivi, nec non scholas clinicas adii, medicas: Ill. Wagner, Osann, Wolff; chirurgicas: Ill. Rust, Dieffenbach; obstetritias: Ill. Busch.

Omnibus, quos nominavi, viris illustrissimis de me maxime meritis, summas gratias ago et eorum memoriam pio gratoque animo semper servabo.

Jam vero tentaminibus, et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram Gratioso Medicorum Ordine rite superatis, spero fore, ut, dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. Endosmosis et exosmosis in organismo vivo non exstant.

2. Rhachitis et scrofulosis natura et indole inter se differunt.

3. Rubeolae exanthema idiopathicum sunt.

4. Usus Opii in morbis infantium non plane rejiciendus.